Lane Medical Library

UEBER DIE

BEZIEHUNGEN DER HYSTERIE ZU DEN GYNÄKOLOGISCHEN OPERATIONEN.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 11. MAI 1894

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

ELIAS FISCHKIN

AUS KREMENTSCHUG.

OPPONENTEN:

Herr Dr. med. ISSAI MAISELIS.
Herr Dr. med. ALEXANDER RABE.
Herr Dr. med. HUGO MÜLLER, prakt. Arzt.

BERLIN.

DRUCK von F. W. SCHAPKE.

Herrn Benjamin Barkan

in POLOTZK

in freundschaftlicher Hochachtung

zugeeignet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/ueberdiebeziehun0000elia

Die Frage des Zusammenhanges der Hysterie mit den gynäkologischen Operationen und ihrer Beziehungen zu einander ist erst in den letzten beiden Decennien Gegenstand medicinischer Forschung geworden; doch haben die Begriffe, welche damit verbunden sind, trotz der kurzen Zeitdauer der Entstehung dieser Frage, eine vollständige Umwandlung erlitten: als Heilmittel gegen Hysterie wurden diese Operationen in das Gebiet der Therapie mit Bewunderung aufgenommen, und als Krankheitsursache, als Agents provocateurs, will man sie jetzt auf den weniger ehrenvollen Platz der Aetiologie herabsetzen.

I.

Gynäkologische Operationen als Heilmittel der Hysterie.

Abgesehen von der von Baker-Brown zuerst empfohlenen radicalen Entfernung der Clitoris (hauptsächlich bei Onanie), die von Friedreich in Aetzungen derselben umgewandelt wurde, eine Operation, die sich nur kurze Zeit auf der Oberfläche erhielt, ist die **Kastration** der Frauen diejenige Operation, die allein als Heilmittel gegen Hysterie sowie gegen Geistes- und Nervenkrankheiten überhaupt in Anwendung gebracht wurde.

Hegar war der erste, der dieses neue Feld der gynäkologischen Chirurgie eröffnete, indem er zuerst (am 27. Juli 1872) funktionierende und nicht dislocierte Ovarien zu therapeutischen Zwecken gegen katameniale Neuralgie entfernte. Unabhängig von ihm und fast zu gleicher Zeit (am 27. August 1872) machte Battey in Amerika die erste Kastration, die noch jetzt dort als die „Battey'sche Operation" gefeiert wird.

Hegar stellte für die Operation bestimmte, streng formulierte Indicationen auf und forderte eine durch die Untersuchung nachge-

wiesene Veränderung der Ovarien selbst, oder eine durch die Kastration heilbare Affection der übrigen Geschlechtsorgane. „Heilzwecke, sagt er, lassen sich durch die Kastration auf zweierlei Weise erreichen, entweder durch die Wegnahme eines degenerierten, als unmittelbarer Reizherd wirkenden Gebildes, oder durch die Folgen eines Ausfalls der Eierstocksfunktion, durch den sogen. antecipierten oder künstlichen Klimax“[1]) und aus dieser Begründung folgerte er, dass irgend eine pathologisch-anatomische Veränderung des Eierstocks, des Uterus und seiner Anhänge, oder auch der Scheide sein muss und verlangt, den Nachweis des Causalnexus zwischen dieser anatomischen Veränderung und der Neurose. Seine allgemeine Indication lautete: „Die Exstirpation der Ovarien ist indiciert bei unmittelbar lebensgefährlichen, oder in kurzer Zeit zum Tode führenden, oder ein langdauerndes, fortschreitendes, qualvolles, jeden Lebensgenuss und jede Beschäftigung hinderndes Siechthum herbeiführenden Anomalien und Erkrankungen, welche keinem anderen Heilverfahren weichen, während sie durch den Wegfall der Keimdrüse beseitigt werden können.“ Dieser allgemeinen Indication entsprachen seine streng präcisierten Specialanzeigen, wie: Ovarialhernien, Intumescenz der Ovarien mit Irritationserscheinungen, Zustände des Uterus, welche menstruelle Blutung verhindern, während die Eierstöcke funktionieren und andere anatomische Veränderungen, welche zu den oben beschriebenen Consequenzen führen.[2])

Battey[3]) machte die Operation vom localen Befund an den Sexualorganen weniger abhängig, indem er die Kastration vorschlug bei langen, protrahirten psychischen und physischen Leiden, abhängig von nervösen und vasomotorischen Störungen, die allen anderen Mitteln getrotzt haben.

Andere Operateure und insbesondere die Amerikaner sind weiter gegangen und suchten in dem künstlich hervorgerufenen Klimax allein Heilung gegen Hysterie und Psychosen der Frauen, ohne Indicienbeweis für die physiologische Funktion der Ovarien. Die Entfernung gesunder Eierstöcke, bei vollständig intactem Sexual-

---

[1]) A. Hegar. Der Zusammenhang der Geschlechtskrankh. mit nervösen Leiden und die Kastration bei Neurosen.

2) A. Hegar. Die Kastration der Frauen. Volkm. klin. Vortr. 1878.

3) Centralbl. f. Gynäkol. XII.

apparat, könne, sagten sie, durch den Wegfall der Ovulation und Menstruation Heileffecte bedingen, da diese einen bedeutenden Einfluss auf das Nervensystem und die Psyche der Frau ausüben, und selbst Hegar machte in dieser Richtung Concessionen und gab zu,[1]) dass auch ohne pathologische Veränderungen der Sexualorgane die Indication zur Kastration gegeben sein kann, verlangte aber trotzdem noch immer, dass bei anscheinend normalen Ovarien der ausschliessliche Connex zwischen den nervösen Symptomen und der Ovulation und Menstruation nachgewiesen werde.

Betrachten wir nun, welches die Gründe waren, die einen so schweren und oft lebensgefährlichen Eingriff in den Organismus der Frau, wie es die Kastration darstellt, aufkommen liessen und ihn rechtfertigten.

Das Auffinden der hyperästhetischen hysterogenen Zonen und die Feststellung einer solchen am Ovarium hat, sagt Gilles de la Tourette,[2]) entschieden nicht wenig dazu beigetragen, dass die Vorstellung der alten Aerzte vom Sitze der Hysterie in den Genitalorganen neu belebt wurde. Aus dem vielgestaltigen Bilde der Hysterie hatte Charcot einen eigentümlichen Symptomencomplex herausgesondert, welchen er mit dem Namen der ovariellen Hysterie bezeichnete. Diese sollte nach ihm das eigentümliche haben, dass sich ein circumscripter, auf das Ovarium beschränkter Schmerz vorfindet, und es liessen sich durch Druck auf das Ovarium grosse hysterische Erscheinungen, besonders Krämpfe auslösen, resp. coupiren. Ist aber das Ovarium als Ausgangspunkt der hysterischen Anfälle, mithin als Reizherd erkannt, so musste daraus folgen, dass in der Entfernung dieses Reizherdes, in der Exstirpation der Ovarien ein radicales Mittel zur Bekämpfung der Hysterie gegeben sei.

Diese die Kastration stützende Ansicht von der ovariellen Hysterie war aber mehrfach nachdem bestritten und zuletzt widerlegt worden.

Schon im Jahre 1878 hatte Westphal[3]) gegen die Ansicht vom Sitze der Hysterie im Ovarium Einwand erhoben. Er constatirte, dass bei einer Kranken mit hysterischem Coma ein Druck auf die Ovarien von der Vagina aus ohne jede Reaction blieb, während ein

1) 59. Versamml. deutsch. Naturforscher u. Aerzte in Berlin, 1886.
2) Die Hysterie nach den Lehren der Salpêtrière. Wien 1894.
3) Berl. klin. Wochenschrift 1878.

Druck von aussen auf die Bauchdecken in der Ovarialgegend sofort eine Schmerzäusserung zur Folge hatte. Auch Pitres[1]) hat nachgewiesen dass oft genug Erregungsstellen nur in den Hautschichten liegen und dass die darunter befindlichen Organe gar nicht beteiligt sind.

Noch gravierender gegen die Lehre von der ovariellen Hysterie war die Mitteilung Mendels[2]) von Hysterie bei einem Manne mit Schmerzen in der Ovarialgegend. „Es wird Niemand einfallen zu glauben, sagt er, dass dieser Mensch an Ovarie litt: seine Keimdrüse befand sich im Scrotalsacke." Mendel glaubt, dass der Schmerz myalgischer Art sei und vom Musc. abd. obl. ausgehe.

Und das Experiment von Landau und Remak[3]) musste jene Ansicht vollends widerlegen. Am 12. Januar 1883 stellten sie der Gesellschaft f. Geb. u. Gyn. in Berlin eine Patientin vor, welche an einer deutlich ausgesprochenen ovariellen Hysterie litt. Landau entfernte das schmerzhafte Ovarium, die hysterischen Symptome aber waren alle unverändert geblieben, ja die Schmerzhaftigkeit in der betreffenden Ovarialgegend noch gesteigert. Sie folgerten daraus, dass „die Ovarie nicht Ursache der Hysterie sei, sondern eine Theilerscheinung derselben, gleichsam eine peripherische Projection der centralen Neurose auf die Genitalsphäre".

Uebrigens ist in der letzten Zeit nachgewiesen worden, dass die Charcot zugeschriebene Lehre von der ovariellen Hysterie gar nicht von ihm ausging: „Man hat, sagt Gilles de la Tourette[4]) behaupten wollen, Charcot teile die früher von Chairon vertretene irrige Ansicht, dass die Ovarien den Sitz der Hysterie bildeten. Das ist nicht seine Ansicht."

Jedoch war die Ovarie nur eine Stütze der Lehre von der Kastration bei Hysterie, ihre Begründung suchte sie in dem Zusammenhang der Neurosen mit den weiblichen Sexualerkrankungen zu finden.

Aus der veralteten Ansicht, nach welcher die Hysterie stets mit dem Genitalsystem zusammenhängt und welcher die Krankheit

---

1) citirt von Gilles de la Tourette. Die Hysterie.

2) Deutsche med. Wochenschr. 1884.

3) Zeitschr. f. klin. Medicin VI.

4) Gilles de la Tourette. Die Hysterie nach den Lehren der Salpêtrière. Wien 1894.

ihren Namen verdankt (H. = Gebärmuttersucht) entstand die theoretische Speculation, dass die a priori den Genitalorganen zugeschriebenen Neurosen durch Ausrottung dieser Organe heilbar sein müssen. Und die erstaunlichen Fortschritte der modernen Chirurgie ermutigten die Operateure diese theoretische Ansicht ins Praktische zu übersetzen.

„Schon die alten Aerzte wussten, sagt Hegar[1]) dass gewisse Organe durch ihre Erkrankungen, einen besonderen Einfluss auf das ganze Nervensystem auch auf die Psyche ausüben, während bei anderen, deren Bedeutung sonst eine grössere sein kann, dies nicht stattfindet. Zu den letzteren gehören die Lungen, zu den ersteren der Magen und in hohem Grade der weibliche Geschlechtsapparat.“ Diesen Einfluss der pathologischen Sexualorgane auf das Nervensystem suchte man anatomisch zu erklären und dadurch einen materiellen Beweis für den ursächlichen körperlichen Zusammenhang zwischen Sexualleiden und Neurosen zu erbringen.

Das Lendenmark, als anatomischer Sammelplatz für die aus den Genitalien kommenden und dahin laufenden Nerven, sollte diesen Einfluss übermitteln und so denjenigen Symptomencomplex zu Stande bringen, der den ersten Platz in den Krankheiten der Geschlechtsorgane einnimmt und den Hegar[2]) als Lendenmark-Symptome bezeichnete. Andererseits sollen anderweitige, nicht durch den Geschlechtsapparat bedingte Störungen im Lendenmark, auf vasomotorischem Wege die Sexualorgane treffen, und so zwischen beiden ein Circulus vitiosus geschaffen werden.

Andere wollen die übermittelnde Rolle dem sympathischen Nervengeflechte zuschreiben, durch dessen Reichtum die Organe des weiblichen Beckens ausgezeichnet sind (Uherek,[3]) Walton[4]). Die Legion gynäkologischer Störungen, welche das Weib von der Wiege bis zur Bahre begleiten, üben ihre Wirkung durch die bei ihm stark entwickelten Beckengeflechte und Nerven auf das centrale und periphere Nervensystem, mit welchem sie vielfach anastomosiren, die

1) l. c.

2) l. c.

3) Uherek. Die funktionellen Neurosen beim weiblichen Geschlecht und ihre Beziehungen zu den Sexualleiden.

4) Journ. of nerv. and ment. dis. 1884.

Blutcirkulation wird gehemmt, die allgemeine Ernährung, somit auch die Ernährung des Gehirns und der Nervensubstanz beeinträchtigt, und so der Grund zu Neurosen und Psychosen gelegt.

Diese Theorien, welche das Sexualsystem als den Knotenpunkt centraler und peripherer Nervenbahnen betrachten, mussten der Ansicht Vorschub leisten, dass die Genitalorgane der Ausgangspunkt aller geistigen und nervösen Leiden sind, und dass ihre Funktionen die Schuld aller ätiologisch sonst unerklärlichen Psychosen und Neurosen in sich bergen; die praktischen Consequenzen ergaben sich daraus von selber. Wenn Hegar ein zielbewusstes Vorgehen verlangte und die vorherige Feststellung zur Bedingung machte, inwiefern die gynäkologische Erkrankung anatomisch oder funktionell Ursache der Neurose sei, und in welcher Weise die Exstirpation der Eierstöcke das die Neurose erzeugende Moment der pathologischen Vorgänge in dem Genitalapparate beseitigen werde, so genügte für eine grosse Anzahl von Operateuren das blosse Vorhandensein einer Neurose bei einer Frau, um die selbst intacten Sexualorgane als Ursache derselben anzusehen und ihre Funktion der Unterhaltung des Leidens zu beschuldigen. Cessante causa cessat effectus war die notwendige Schlussfolgerung dieses Paralogismus: weil für das Leiden der Frau keine anatomisch nachweisbare Ursache zu finden ist, so müsse dieselbe eine physiologische sein, und weil ohne die Ovarien der allgemeine supponirte Endzweck, die Fortpflanzung unmöglich ist, das Weib also als solches in physiologischem Sinne zu existieren aufhört, so müssen die Ovarien entfernt werden; die Kastration wurde somit zum Rettungshafen für alle Hysterischen, zu deren Heilung die bisherigen Methoden der Therapie nicht ausreichten, „und die Maschen des physischen, psychischen und moralischen Netzwerkes der Gründe, warum und wofür die Oophorectomie vorgenommen werden solle, sind so enge gestrickt, dass nur wenige fragliche Fälle, welche, sei es wie es wolle, mit den Geschlechtsorganen und deren Funktionen in Beziehung gebracht werden können, jetzt eine Wahrscheinlichkeit haben der Laparotomie und noch grösserer Unbill zu entrinnen.“ (Spencer Wells [1])

---

1) Sp. Wells. Die Kastration der Frauen bei Geistes und Nervenkrankheiten. Volkm. Samml. klin. Vorträge N. F. 32. 1891.

Und die gemeldeten Erfolge der Kastration haben zu dieser nicht ungefährlichen Operation immer neue Anregung gegeben.

Werfen wir nunmehr einen Blick auf die Krankheit selber, auf das Wesen der Hysterie, um zu sehen, inwiefern die geschilderten Theorien in ihr ihre Berechtigung finden, und inwieweit die gynäkologischen Operationen sich gegen dieselbe versündigt haben.

„Man muss sagt Charcot die Hysterie für das nehmen, was sie ist, nämlich für eine Geisteskrankheit par excellence . . . . Das Charakteristische an dem Geisteszustande aller Hysterischen ist die Suggestibilität.“[1]) — Liebermeister[2]) bezeichnet die Hysterie als eine psychische Krankheit, bei welcher die niederen psychischen Funktionen, in primärer Weise die Gefühle, die Stimmung und die Triebe afficiert sind. Eine secundäre oder symptomatische Hysterie will er nicht gelten lassen, „weil in der Regel die etwa vorhandenen anderweitigen Anomalien, namentlich Erkrankung der Sexualorgane nicht die eigentliche und ausreichende Ursache der Krankheit darstellen, sondern nur Momente seien, welche die Entstehung der Krankheit begünstigen oder in Verbindung mit anderen Umständen die Entstehung derselben veranlassen.“ — „Wir fassen, sagt Strümpell[3]), die Hysterie als eine Erkrankung auf, welche sich ausschliesslich auf die mit den psychischen Vorgängen unmittelbar verknüpfte Gehirnthätigkeit bezieht, also wenn man will, als eine Psychose, aber in dem erweiterten Sinne des Wortes, dass sich die Störung nicht nur auf den normalen Ablauf der psychischen Vorgänge selbst bezieht, sondern ebenso auch auf die Verknüpfung derselben mit den rein körperlichen Innervationsvorgängen.“ — Die Natur der hysterischen Erscheinungen mehr erklärend und der Lehre Charcot's am meisten sich nähernd, ist die Definition von Möbius:[4]) „Hysterisch, sagt er, sind alle diejenigen krankhaften Veränderungen des Körpers, welche durch Vorstellungen verursacht sind“ d. h. durch Vorstellungen, welche, vom Willen nicht gehemmt, in Handlungen umgesetzt, und vom Verstande nicht geprüft, als Empfindungen wahrgenommen werden.

---

1) Citirt von Gilles de la Tourette.
2) Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie.
3) Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie.
4) Ueber den Begriff der Hysterie. Centralblatt f. Nervenheilk. 1888.

Die allgemeine Ueberzeugung der Neurologen geht also dahin, dass die Hysterie eine Psychose sei, d. h. die wesentliche, die primäre Veränderung sei ein krankhafter Zustand in der Verbindung der grauen Rindencentren, in welchen die Vorstellungen von Bewegung und Sinnesempfindungen vor sich gehen, mit denjenigen, in welchen das Bewusstsein seinen Sitz hat. Dazu führt die grosse Masse von Erfahrungen, welche über den Einfluss der Suggestion bei dem Hervorrufen und Beseitigen nahezu aller hysterischen Symptome gemacht wurden in Gestalt von Transferterscheinungen, der Magneto- und Metallotherapie, der verschiedenen Wunderkuren, der Hypnose und namentlich auch die Wahrnehmungen über die entscheidende Bedeutung der sog. Autosuggestion in der Hysterie.

Gehen wir aber von der Auffassung der Hysterie als Psychose aus, so haben wir bezüglich der Aetiologie derselben nur diejenigen prädisponirenden und accessorischen Momente zu erwarten, welche bei der Entstehung der Geisteskrankheiten überhaupt von Wichtigkeit sind. „Die Ursache der Hysterie, sagt G. d. l. Tourette, ist nach Charcot's Lehre die Vererbung. Neben der Vererbung giebt es nur noch Gelegenheitsursachen", mit a. W., die Grundbedingung für die Entstehung der Hysterie ist die Prädisposition des Individuums, und ist sein Gehirn mit den Keimen der Hysterie belastet, so genügt eine Gelegenheitsursache, eine schädliche Einwirkung, um den Ausbruch der Krankheit herbeizuführen.

Mögen nun die Gelegenheitsursachen der Hysterie an Zahl und Form noch so mannigfaltig sein, mögen sie langsam ihren Einfluss auf den Geist ausüben und das Nervensystem untergraben, oder plötzlich durch Traumata auf dasselbe einwirken, der Mechanismus, durch welchen sie wirken, ist im Gegensatze zu ihrer Mannigfaltigkeit stets ein einheitlicher, er ist die Schädigung der psychischen Integrität, die Störung desjenigen Theiles des Sensoriums, welcher die Impulse und Empfindungen, die sich auf die Körperperipherie beziehen, beherrscht und regelt, die Lockerung der Disciplin und der Unterordnung der Armee von Nervencentren unter die befehlende und hemmende Herrschaft des Bewusstseins und des Willens und die daraus resultierende Trübung der Beziehungen und Wechselwirkungen zwischen dem psychischen Leben und der Aussenwelt.

Wie äussern sich nun die Gelegenheitsursachen beim weiblichen

Geschlecht? Welche Umstände bedingen bei den Frauen das häufigste Vorkommen der Hysterie?

„Betrachtet man, sagt Rosenthal,[1]) die psychische Individualität des Weibes, das von den Schlaglichtern der Affecte, des Sinnenreizes so verschieden beleuchtet wird, so zeigt sich, dass Keime der Hysterie wohl in den meisten Frauennaturen gelegen sind.“ Seele und Körper stehen beim Weibe in ganz anderem Verhältnisse zu einander und zum ganzen inneren und äusseren Leben als beim Manne. Die Rollen, welche sie in der Natur und im gesellschaftlichen Leben spielen, der Kampf gegen äussere Einflüsse, welcher in sehr ungleicher Weise von beiden Geschlechtern ausgekämpft wird, die verschiedenartige Ausbildung des Charakters, des Bewusstseins und des Willens machen es verständlich, dass die Anlagen zu Nerven- und Geisteskrankheiten überhaupt und insbesondere zur Hysterie bei beiden sich verschieden gestalten müssen und dass die Ursachen, welche von aussen und innen einfliessend, diese Störungen in das Dasein rufen, beim Weibe ganz anders wirken müssen als beim Manne.

Schon in der Kinderstube wird beim Mädchen mehr als beim Knaben die Phantasie künstlich erregt und in Unterhaltung und Spiel falsche Vorstellungen wachgerufen.

In den Mädchenjahren wird durch die Erziehung die einseitige Ausbildung des „ewig Weiblichen“ angestrebt, der stärkeren Sensibilität und der grösseren Receptivität für äussere Eindrücke; die Aufmerksamkeit wird von der Realität der Dinge abgelenkt und das Bewusstsein von der Beurteilung der Wahrnehmungen fern gehalten, da ihm die wahren Ursachen derselben, die Objecte, welche sie hervorrufen, unbekannt bleiben.

„Er soll dein Herr sein“ ist die Losung des ganzen späteren Lebens des Weibes, und während der Jüngling zur selbständigen Berufsthätigkeit herangezogen wird, während dem Manne die Welt des Strebens und des Schaffens, des Unternehmens und des Wagens offen steht, wo durch Anschauung und Combination das geistige Urteil herausgefordert und das objective Erkennen geschärft wird, wo

1) M. Rosenthal. Handbuch d. Diagnostik u. Therapie d. Nervenkrankheiten.

durch That und Handlung der Willen gestärkt und der Charakter gestählt wird, wird die Jungfrau und die Frau von der äusseren Welt zurückgedrängt und in das Universum der Küche und der Wirtschaft hineingezwungen, die für eine intellectuelle Entwicklung nicht sonderlich viel Material bieten können. Mit „dem Scepter der Sitte“ stehen sie schutz- und wehrlos in der äusseren Welt da, deren Inhalt sie nur mittels fremder Begriffe beurteilen, in deren Geschehen sie nur durch fremden Willen eingreifen können. Das bewirkt eine Trübung des objectiven Urteils, eine Schwächung des actuellen Willens.

„Des Mannes Haus ist die Welt, des Weibes Welt ist das Haus“ heisst der Spruch, der die sociale Lage beider Geschlechter kennzeichnet und mehr zum Verständnis des ungleichen Zustandekommens der hysterischen Erkrankung bei Mann und Frau dient, als ihre anatomische und physiologische Verschiedenheit. Er dient auch zur Erklärung das verschiedenartigen Vorkommens der Hysterie im weiblichen Geschlechte selber.

Nach der Statistik von Marie[1]) und den Erfahrungen fast aller Neurologen gehören die hysterischen Frauen meist den höheren Gesellschaftskreisen an. Für diese Kreise hat die industrielle Umgestaltung der Neuzeit die nicht moderne Krankheit zu einer Modekrankheit gemacht, indem sie ihnen auch ihre winzige Welt des Hauses arbeits- und beschäftigungslos gemacht hat. Der grösste Theil der häuslichen Thätigkeit ist jetzt vom Hause verdrängt und das Spinnrad und der Webstuhl in die Fabrik geschafft. Die Arbeit, „das Flechten und Weben“ wurde ihnen genommen und kein Ersatz dafür gegeben, so wurde grade die Frau und Jungfrau der höheren Stände zur Unthätigkeit und Beschäftigungslosigkeit verurteilt. Müssiggang ist auch hier aller Uebel Anfang: in unbeschäftigte Seelen zieht die Suggestion leicht ein.

Rechnet man dazu noch die ganze Last des Fortpflanzungsprocesses und die Sorge um die Erhaltung des Geschlechts, die von der Natur dem Weibe ganz allein auferlegt sind, so begreifen wir, warum die Tochter Evas und insbesondere die „höhere Tochter“ grade für die Hysterie die meiste Disposition aufweist und von ihren Gelegenheitsursachen am meisten bedroht ist.

---

1) Marie citirt von G. d. l. Tourette. l. c.

Betrachten wir nun, welche Bedeutung den sexuellen Organerkrankungen als Gelegenheitsursachen der Hysterie einzuräumen ist.

Es ist grade in den letzten Jahren und hervorgerufen durch den heftigen Streit um die Kastrationsfrage eine grössere Reihe diesbezüglicher Untersuchungen ins Leben gerufen worden; aber von keiner von ihnen kann man behaupten, dass ihr gelungen wäre den Zusammenhang von Neurosen und Psychosen mit den Geschlechtskrankheiten (ausgenommen die Fälle, wo durch Druck oder Zerrung ein Reiz auf die Nerven ausgeübt wird) anders als durch Vermittelung der Psyche zu erklären. Ja selbst in Fällen mit „pathologischem Befunde" an den Genitalorganen scheint die Neurose oft nur durch die psychische Depression hervorgerufen zu werden, durch die tiefen Eindrücke auf das Gemüt, welche den Leiden und Freuden der Sexualorgane in viel höherem Mafse als den anderen Organen des menschlichen Körpers eigen sind.

Ich glaube, dass grade in der Kastration und ihren Folgen ein evidenter Beweis dieser Behauptung gegeben ist.

Es ist eine den Chirurgen bekannte Thatsache, dass Operationen an den männlichen Genitalien, hauptsächlich solche, die eine Vernichtung der Funktion bedingen, oft schwere nervöse und psychische Störungen nach sich führen. So berichtet Weiss[1]) über einen Fall von männlicher Hysterie nach chirurgischer Exstirpation beider Hoden und Reischauer[2]) über eine ähnliche Erkrankung nach einer infolge Harnröhrenstrictur bei einem Manne vorgenommenen Urethrotomia externa; über den Ausbruch einer Psychose nach Amputation des Hodens berichtet Gucci.[3]) Selbst angeborene genitale Bildungsfehler, welche mit Hemmung der geschlechtlichen Funktion einhergehen, können solche Störungen hervorrufen; so erzählt L. Meyer[4]) einen Fall von Uterus bicornis defectus vaginae mit eingetretener Melancholie nach Erkenntniss der Missbildung, ohne andere Ursache der Psychose.

Dem gegenüber sehen wir bei den freiwilligen Castraten niemals eine schädliche Folge auf die Psyche und das Nervensystem eintreten.

---

1) Wiener med. Presse 1890.
2) Neurolog. Centralbl. 1891.
3) Centralbl. für Nervenheilkunde 1890.
4) Meyer, citirt von Hegar. l. c.

Pelikan[1]), der beste Kenner der russischen Skopzen, die bekanntlich ausser Kastration noch oft Amputation des Penis an sich vornehmen lassen, berichtet über dieselben: „Ihre Urteile und Handlungen, mit Ausnahme solcher, die auf ihre Glaubensgebräuche Bezug haben, sind vollkommen mit dem gesunden Menschenverstande in Einklang, und der Ausgangspunkt ihrer verschiedenartigen geistigen Combinationen entspricht dem Grade ihrer Entwicklung. Es wird bei ihnen weder eine besondere Störung des Gemüts, noch eine solche in der Bewegungssphäre wahrgenommen. Schlaf, Appetit etc. sind bei ihnen normal. Irgend welche Phasen des Irreseins bemerkt man bei den Skopzen nicht.[2])“ Ebenso ist von den orientalischen Eunuchen nicht bekannt, dass sie durch psycho- und neurotische Störungen ausgezeichnet sein sollen, ja manche von ihnen bringen es oft durch Fähigkeit und Klugheit zu einflussreichen politischen und socialen Stellungen.

Angesichts dieser Thatsachen muss man sich fragen: wie kommt es, dass eine und dieselbe Schädigung in dem einen Falle eine nervöse oder geistige Störung verursacht und in dem anderen ohne jeden Einfluss auf das Nervensystem bleibt?

Die Antwort darauf ist nur möglich, wenn wir uns vergegenwärtigen, welcher Anteil der Psyche an den Funktionen der Sexualorgane von der Natur angewiesen ist.

Die Natur hat ihr wichtigstes Ziel, die Erhaltung des Geschlechts und infolgedessen, die des Individuums sich dadurch gesichert, dass sie die Funktionen, durch welche dieses Ziel erstrebt werden soll, die Zeugung und die Ernährung mit Sensationen ausgestattet, deren Beschaffenheit den Menschen bestimmt, den Genuss desselben zu erstreben. Das physiologische Leben kennt deshalb nur einen Geschlechts- und einen Erhaltungstrieb. Hunger und Liebe sind die

1) Pelikan. Gerichtl.-medicin. Unters. über das Skopzentum in Russland. Giessen 1876.

2) Gegenüber den weiblichen Skopzen, an denen die Castration nicht geübt und nur Verschneidung der Lab. minores und Amputatio mammae vorgenommen wird, stehen die Fälle in der Literatur, wo nach letzterer Operation acute Geistesstörungen eintraten. Ueber solche Fälle berichten Thomas im Neurol. Centralbl. für 1889 und Gucci im Centralbl. für Nervenheilkunde für 1890.

einzigen Triebfedern, durch welche in der Menschen- und Thierwelt jene so grosse, mannigfache und rastlose Bewegung des Lebens hervorgebracht und erhalten wird. Der Geschlechtstrieb aber ist für die Natur der wichtigere, weil er der Erhaltung der Gattung dient, während der andere nur für das Individuum bestimmt ist, daher der Geschlechtstrieb auch die heftigste der Begierden, die Concentration menschlichen Wollens und das letzte Ziel seiner natürlichen Bestrebungen, mit deren Erreichung ihm alles erreicht, mit deren Verfehlung ihm alles verfehlt scheint (Schopenhauer); daher die Störungen in diesem Gebiete mehr als die aller anderen Organe zum Bewusstsein gelangen, die Psyche deprimieren und die geistige Sphäre beeinflussen, wenn nicht andere mächtige Motive die Gedankenrichtung beherrschen und sie in andere Bahnen lenken.[1]) Bei den Skopzen aber, welche die Befreiung von diesem Naturtriebe sich gradezu zum religiösen Ziel gesteckt haben, da hat die Psyche keinen Grund unter dem Wegfall der Befriedigung dieses Triebes zu leiden; religiöse Exaltation und mystische Vorstellungen stellen bei ihnen ein Aequivalent für die Genüsse des Geschlechtslebens dar. Auch die Eunuchen haben in ihrer gesellschaftlichen Stellung, so z. s. in ihrem Beruf gewissen Ersatz für die Freuden des Geschlechtslebens und der Familie; ausserdem werden sie zumeist schon in früher Jugend castrirt und ihre Erziehung und ihr Verkehr mit der Aussenwelt werden in der Weise geleitet, dass die sexuelle Regung unterdrückt und ihre Nichtbefriedigung nicht schmerzlich empfunden wird.

Der Naturtrieb ist es also, dessen Unterdrückung eine so mächtige Revolution in der psychischen Sphäre hervorruft. „Das Erlöschen des Zeugungsvermögens, sagt Busch,[2]) scheint noch kräftiger auf den

---

1) Auch vom Hunger behaupten manche Gelehrte dasselbe. So sagt v. Ranke (»Der Mensch«) auf Grund eigener Erfahrung: »Ein Theil des Hungergefühls ist zweifellos ein psychischer Vorgang. Es deprimiert den Geist, wenn zur gewohnten Zeit keine Nahrung zu Gebote steht. Alle intensiven geistigen Beschäftigungen und Ablenkungen des Interesses unterdrücken wie andere Empfindungen auch den Hunger. Selbst die Lebensgefährlichkeit desselben wird durch psychische Alteration und Angst und durch nervöse Agitation vermehrt, der geängstigte Körper reibt sich auf, denn Angst vor dem Verhungern zerrüttet den Körper mehr als das Hungergefühl selbst.

2) A. Busch. Das Geschlechtsleben des Weibes in physiol., patholog. und therapeutischer Hinsicht.

Geist einzuwirken, als die Entwicklung desselben", und sieht er darin die Erklärung, dass das weibliche Geschlecht vorzugsweise im Alter der Decrepidität zu Geisteskrankheiten hinneigt.

Nicht die Erkrankung des Organs, nicht seine Folgen für den Organismus, d. h. nicht körperliche Momente sind es, welche diese Revolution hervorrufen, sondern das Bewusstsein des Erlöschens der Funktion allein ist der mächtige Factor, der das Nervensystem erschüttert. Ich glaube, dass man darin vielleicht auch die Erklärung finden dürfte für das rätselhafte Phänomen, dass grade die schweren lebensgefährlichen Desorganisationen der Genitalorgane (z.B. Carcinom) weniger oder gar nicht die Psyche und das Nervensystem alteriren. Grade die Bedrohung des Lebens, die Gefahr der Vernichtung des ganzen Organismus, des Individuums wirkt auf den Geist, wie der Tod selber, weniger irritirend als die Gefährdung und die Vernichtung des Triebes.

Will man aber diese Naturerscheinungen in Betracht ziehen, so muss man zum Schluss kommen, dass die Kastration bei Neurosen und Psychosen, d. h. die Exstirpation funktionierender Ovarien zum Zwecke der Heilung einer geistigen oder nervösen Krankkeit, die verkehrteste Indication ist, die grade bei diesen Krankheiten zu stellen möglich war.

Aber auch gegen die zweite causale Indication der Castration d. h. gegen die Entfernung degenerierter, als Reizherd dienender Ovarien lässt sich ausser der obigen aus Grundsätzen der Therapie Einwendung machen. „Es liegt, sagt Hoffmann[1]) in der Natur der Verhältnisse zwischen Organismus und Krankheitsursache, dass die Erfüllung der Indicatio causalis verhältnissmässig selten möglich und selbst da, wo sie möglich, nicht rücksichtslos anwendbar ist. In vielen Fällen hat die Ursache der Krankheit nur vorübergehend eingewirkt, die ersten Störungen können schon weitere hervorgebracht haben und so ist die Krankheit von ihren Ursachen gleichsam abgelöst." Diese Pathogenese, die so unendlich oft im menschlichen Körper sich wiederholt, muss bei den Erkrankungen der Sexualorgane, grade wegen ihres Nervenreichtums noch eher in Wirksamkeit treten. So konnte Hasse[2])

1) A. Hoffmann. Vorlesungen über allgem. Therapie.
2) 57. Versamml. deutsch. Naturf. u. Aerzte in Magdeburg 1884.

mit Recht sagen: „Ein bereits in Schwäche übergegangenes pathologisches Leiden, eine viele Jahre bestehende Verrücktheit durch die Behandlung resp. Beseitigung eines vorhandenen Geschlechtsleidens heilen zu wollen ist eine Illusion!“

James Israel[1]) war der erste, der den Enthusiasmus, mit welchem die neue Operation durch viele Operationssäle der alten und neuen Welt zog, gedämpft hat, indem er den wahren Wert der durch sie erzielten Heilungen adoculos demonstrirte. Am 14. Januar 1880 stellte Israel der Berl. med. Ges. eine Hysterica vor, bei welcher er durch eine „mit allem Raffinement in Scene gesetzte Scheinkastration“ Heilung erzielte. Er erklärte diesen Heileffect dadurch, dass „die Ueberzeugung von der heilbringenden Wirkung der Kastration durch das gleichlautende Urteil so vieler Autoritäten durch 5 Jahre hindurch bei der Kranken zu einem so festen und unumstösslichen Dogma geworden, dass das Bewusstsein, dieser Operation sich unterzogen zu haben, ausreichte auf psychischem Wege eine Krankheit zu heilen, welche körperlichen Einflüssen 6 Jahre lang getrotzt hat.“ Aus der darauf erfolgten Zeitungspolemik mit Hegar, in dessen Klinik die Patientin darauf kam, um sich wirklich operiren zu lassen, war die Thatsache zu entnehmen, dass P. in das alte Leiden verfiel, nachdem sie, wie Isr. wohl mit Recht deutete, durch die Tageszeitungen zur Kenntniss des wahren Sachverhalts gelangt war[2]).

In der erwähnten Sitzung der Ges. f. Geb. u. Gyn. kam Landau[3]) zum Schlusse, dass die Kastration bei der Heilung selbst der sog. ovariellen Hysterie zu verwerfen sei: „Für die Beseitigung auch nur der Ovarie leistet die Kastration ebenso wenig wie die Extraction eines Zahnes bei Neuralgie oder die Amputation eines Beines bei Ischias.“ In der darauf erfolgten Discussion äusserte sich Gusserow,

---

1) Berl. klin. Wochensch. 1880.

2) Uebrigens wurde dieser Versuch mit gleichem Erfolge in Italien später wiederholt: Chiarleoni berichtet über einen Fall von Heilung der Hysteroepilepsie durch eine scheinbare Laparotomie, d. h. eine Incision der Bauchhaut; auch die bis dahin fehlenden Menses kehrten wieder. (Jahresb. über die Forschr auf d. Gebiete d. Geb. u. Gyn. 1888.

3) l. c.

dass „die Hysterie mit den Genitalkrankheiten in keiner anderen Beziehung stehe als mit Erkrankungen anderer Organe".

Im Verein der Irrenärzte in Leipzig 1884 teilte Mendel[1]) seine Beobachtung mit, dass eine geistige Störung nach der Kastration bestehen blieb und unheilbar wurde; er mahnte zur Vorsicht betreffs der Schlussfolgerungen, dass die Hysterie, unter den sonderbarsten Verhältnissen genesen könne. Hitzig, Gudden u. A. sprachen im selben Sinne.

Auch in England und in Amerika ging ein Entrüstungssturm gegen die überhandnehmende Anwendung der neuen Operation, und selbst die Schöpfer derselben, die berühmten Chirurgen, die an ihrer Ausbildung mitwirkten, sahen sich veranlasst gegen dieselbe aufzutreten. So sagt Spencer Wells[2]): „Niemand kann sich der Ergebnisse der Oophorectomie wegen Psychosen rühmen. Einige wenige tiefsinnige Mädchen, welche durch langes Leiden erschöpft und in Verzweiflung über die Hoffnungslosigkeit aller versuchten ärtzlichen Hilfe, den Tod in den Wellen suchten, möchten immerhin wieder das Lachen gelernt und das Leben lebenswert gefunden haben . . . Allein echter Wahnsinn wird durch die Operation weder verhindert noch gehoben."

Und die allmählich immer mehr gehäuften Berichte über erfolglose Resultate der Operation haben genügend dazu Veranlassung gegeben. Ich lasse hier eine kurze Uebersicht über die Ergebnisse der Operation für das letzte Decennium folgen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Goodel[3]) beschreibt 3 Fälle von Kastration bei Psychosen mit nur 1 Heilung. — Pozzi[4]) K. bei Ovarialcyste und gestieltem Uterusfibrom, Heilung. — Flechsig[5]) bringt drei Fälle: 1) K. bei chronischer Perimetritis mit Ausgang in narb. Schrumpfung und secund. Zerrung des Ovariums. Hysteria. 2) Amputatio uteri supravag. bei Fibroma uteri von Kindeskopfgrösse. Psychose. 3) Stenose des Orif. ext. uteri mit Hyst.-Epilepsie. Blutige Dislocation. In allen

1) Jahresb. des Vereins d. Irrenärzte in B. 1884.
2) Sp. Wells. l. c.
3) Neurolog. Centralblatt 1882.
4) ibid.
5) ibid 1884.

Fällen Heilung. — Heilbrunn[1]): K. bei Hysterie. Heilung. — Walton[2]): K. bei Hyst-Ep., zweifelhafter Erfolg. — Bircher[3]): 3 K. bei cystöser Degen. d. Ovarien, nur 1 Erfolg. — Bolling[4]): Hysteria major, beiderseitige K. (degen. Ovar.), ohne Erfolg. — Widmer[5]): Heilung von H. durch K. „Patientin hatte unaufhörlich darum gebeten sie durch eine Operation von ihrem Leiden zu befreien". Dieser Fall wurde aber von Prof. Forell darin kritisirt, dass die Hysterie nach wie vor der Operation bestehen blieb. — Merklin[6]) konnte in keinem Falle die Ueberzeugung gewinnen, durch Einleitung einer gynäkol. localen Behandlung die Ursache der Psychose eliminieren zu können. — Boldt[7]): 6 Fälle von K. bei H. davon 2 mit ungünstigem Erfolg. — Borakowski[8]): Fall von 10 jähriger Hyst.-Epilepsie; nach der Kastration traten nur noch simulierte (?) Anfälle auf. — Terrillon[9]) führte die K. bei einer maniakalischen Frau aus: „Die ersten psychischen Symptome waren gleichzeitig mit der Entwicklung des Ovarialtumors aufgetreten und steigerten sich, nachdem der hinzugerufene Arzt der Patientin mitgeteilt habe, dass sie eine Geschwulst im Leibe habe, zu einem acuten Ausbruch von Manie mit heftigen Delirien, die eine Ueberführung in eine Irrenanstalt notwendig machten. Heilung. — Merkel[10]): 3 Fälle von K. bei Neurosen mit path. Veränd. des Genitalap. Alle mit mehr oder weniger gutem Erfolg. — Reamy[11]): 6 K. bei H.-Ep. mit nur 1 Misserfolg. — Imlach[12]): K. bei doppelseit. Hydrosalpinx mit Schrumpfung beider Ovarien. „Vorläufige" Besserung. — Coe[13]): Fall von Erethism, der trotz der K. ohne Veränderung blieb. —

1) ibid. 1883.
2) ibid. 1884.
3) ibid.
4) ibid. 1885.
5) ibid. 1887.
6) ibid. 1892.
7) ibid. 1893.
8) Jahresbericht über d. Fortschr. auf d. Gebiete der Geb. u. Gyn. 1888.
9) ibid. 1887.
10) ibid. 1888.
11) ibid.
12) ibid.
13) ibid. 1889.

Howitz u. Mayer[1]): 4 Fälle von K. bei Neurosen u. Psychosen mit nur 1 Heilung. — Rein[2]): K. wegen hysterischen Aufstossens. R. entschloss sich zur Operation „angesichts dessen, dass spanische Fliegenpflaster auf die Eierstocksgegend applicirt, das Aufstossen für einige Zeit beseitigt hatten.“ Das Leiden ist unverändert geblieben. Cecherelli[3]): 5 Fälle von K. wegen Neurosen. In 3 Fällen Ovarien degenerirt gefunden. Heilung; in 2 Fällen waren Patientinnen psychopatisch erkrankt und eine Besserung blieb gänzlich aus. — Munde[4]): 5 Fälle: im 1. Schmerzen geblieben, im 2. nach 3 Monaten Selbstmord, in den übrigen Fällen Heilung. — Fraisse[5]): Heilung von Menorrhagie durch K., nachdem Patientin vorher durch das Wunderbad von Lourdes vergeblich Heilung gesucht hatte. — Fehling[6]): K. wegen Hyst.-Epilepsie; nach 8 Wochen Recidive der Anfälle. — Montgomery[7]) Excision der Uterusanhänge wegen menstrueller Epilepsie, ohne Erfolg. Dieselbe Erfahrung im darauf folgenden Jahre.[8]) — Peter Müller[9]) hat von 13 K. wegen Oophoritis oder cystöser Degeneration der Ovarien nur bei zweien „eine Art von Heilung“ constatieren können. — Menzel[10]): K. bei Ovarialprolaps und Hysterie. Heilung. — Leppmann[11]): 3 Fälle: 1) ganz erfolglos. 2) Verminderung der Anfälle. 3) vierzehn Tage nach der Operation keine Anfälle. — Boudourant[12]): 2 Fälle: 1) Aufhören der periodischen Psychosen, aber P. blieb abnorm, sehr reizbar und von Eifersuchtswahn beherrscht. 2) nach einjähriger Besserung Recidiv des früheren Zustands. — Johnson[13]): 3 Fälle

---

1) ibid. 1891.
2) ibid.
3) ibid. 1892.
4) ibid.
5) ibid.
6) Archiv f. Gyn. XXII.
7) ibid.
8) ibid. 1885.
9) Citirt von Walcher in: »Ueber den gegenwärtigen Stand der Castrationsfrage«. Med. Cor. Bl. d. Würtemb. ärztl. Vereins 1887.
10) Centralblatt f. Nervenheilkunde. 1886.
11) ibid.
12) ibid.
13) ibid 1887.

Heilung, 1 tödtlicher Ausgang. — Schramm[1]): 2 Fälle von Heilung (kurze Beobachtungsdauer). — Laufenauer[2]): 1 Fall von Heilung. Patientin erfuhr, dass eine ihrer ehemaligen Krankengenossinen von der Hysterie durch „Operation“ befreit wurde und bestand hartnäckig auf derselben. Am 2. Tage schwanden bereits die Anfälle. L. selber betont hierbei den Einfluss der Suggestion.

Taufer[3]) Kastrirte eine Frau mit klimacterischer Psychose u. beginnender Dementia; 5 Mon. nach d. Operation vollkommene Dementia. — Landau[4]) berichtet von drei Fällen von Kastration bei Ovarie ohne jeden Einfluss auf die Schmerzen.

II.

Gynäkologische Eingriffe als Agents provocateurs der Hysterie.

Die Kenntniss dieses Zusammenhanges ist erst jüngeren Datums und nur in den letzten Jahren Gegenstand ärztlicher Beachtung geworden. Seitdem man erkannt hat, dass traumatische Einwirkungen auf die Entstehung der Hysterie von grosser Bedeutung sind und seitdem man aus dem allgemeinen Krankheitsbilde der „traumatischen Neurosen“ die zum grössten Teil sie umfassende „traumatische Hysterie“ wieder ausgeschieden hat, konnte es nicht ausbleiben, dass die Aufmerksamkeit der Aerzte auf den entsprechenden Einfluss chirurgischer Operationen gelenkt wurde. Schon Charcot machte in seinen Vorlesungen darauf aufmerksam, dass hysterische Erscheinungen durch chirurgische Eingriffe herbeigeführt werden können; so berichtet er von einer infolge Anlegung eines Verbandes wegen Knochenfraktur entstandenen hysterischen Contractur. Guinon hat in seiner Arbeit über die Gelegenheitsursachen der Hysterie[5]) diese Entstehungsweise mit in Betracht gezogen und erzählt von einem 32 jährigen Manne, der einer Urininfiltration wegen operirt worden war und nach der Operation ohne fremde Unterstützung sein Bett

1) ibid.
2) ibid.
3) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1883.
4) 59. Versammlung d. Naturf. u. Aerzte zu Berlin 1886.
5) Les Agents provocateurs de l'Hysterie. Par. G. Guinon. Paris 1889.

aufsuchen konnte, einen Tag später aber eine rechtsseitige hysterische Monoplegie mit Anästhesie des rechten Beines bekam[1]). G. legte dem Chirurgen nahe „wenn er bei einem mehr oder minder neuropathischen Kranken zu intervenieren hat, denselben hierüber genau zu examinieren, wenn er nicht die unangenehmsten und manchmal fast nicht mehr gut zu machenden Zufälle für den Kranken heraufbeschwören will." In einer zweiten Abhandlung[2]) wandte sich G. direct gegen „die chirurgischen Eingriffe als Ursachen hystero-traumatischer Manifestationen" und sagt: „Chirurgische Operationen, wirkliche Traumata, können natürlicherweise zur Entstehung hysterischer Zustände Anlass geben. Es ist auch schon a priori diese Annahme zulässig:" die beiden hauptsächlichsten Factoren des Trauma, die psychische Aufregung und die materielle Läsion (Druck, Zerrung und Durchschneidung von Nerven) müssen hier nicht weniger als bei einer zufälligen Verletzung wirken.

In noch grösserem Mafse aber als die chirurgischen müssen diese Beschuldigungen die gynäkologischen Operationen treffen. Je mehr man in das rätselhafte Wesen der weiblichen Hysterie eindrang und die sie veranlassenden Momente kennen lernte, musste in die Anschauung über ihre Beziehung zu den gynäkologischen Behandlungen eine vollständige Umwandlung eintreten und in dem Streite zwischen Ursache und Folge das Schwert sich gegen die letzteren wenden.

Schon 1884 warf Hasse[3]) die Frage auf: „ob denn die gynäkol. Behandlung immer eine so ganz harmlose und unschuldige ist? Ob sie nicht mit grossen Gefahren für die Erhaltung der physischen, moralischen und psychischen Gesundheit verbunden sein kann?" und an der Hand eigener Beobachtungen, dass gynäkologische Behandlung gradezu Psychosen hervorgerufen, oder ihren Ausbruch beschleunigt haben, führte er weiter aus: „Und kann es uns Wunder nehmen, wenn man bedenkt, welchen Aufregungen schon bereits empfängliche

---

1) Ueber einen ähnlichen Fall verfügt Kronfeld (Wien. med. Wochensch. 1890): er berichtet über eine traumatische Hysterie nach Operation einer Adenitis, ebenfalls bei einem Manne.

2) Guinon. Ueber die Hysterie in ihrem Verhältniss zur Chirurgie. Wiener medicin. Presse 1891.

3) Hasse. l. c.

Persönlichkeiten durch eine solche Behandlung ausgesetzt sind, Persönlichkeiten, welche schon mit einem Fuss in der Psychose stehen, ohne dass der Gynäkologe auch nur eine Ahnung davon hat. . . Es handelt sich nicht allein um den Reiz, der durch die manuelle Untersuchung verursacht und vom Organismus lebhaft aufgenommen und psychisch weiter getragen wird. Es handelt sich um den psychischen Affect selbst, der mit diesen Manipulationen verbunden ist. Einer solchen Behandlung, ja selbst einer einzigen Untersuchung geht Anfangs jedesmal eine hochgradige Angst und Aufregung vorher und begleitet sie. Dieser Kranken bemächtigt sich sehr bald eine gewisse geistige Unruhe und Unstätigkeit. Sie sind ängstlich zerstreut; man merkt es ihnen an, dass sie von bestimmten Gedanken in Anspruch genommen und beherrscht werden und diese nicht wieder los werden können. Ihr Schlaf wird unruhig, sie träumen lebhaft und ängstlich, werden ausserordentlich empfindlich gegen Sinneseindrücke; es kommt zu Neuralgien, zu allerhand Sensationen im Unterleibe, an den Geschlechtsteilen, sie werden mit einem Worte central und peripher hyperästhetisch. Sie verlieren jetzt den Appetit, kommen körperlich herunter, und nun noch ein Schritt und die Psychose ist da."

Auf dem II. Congr. d. deutsch. Ges. f. Gynäk. 1888 hielt Werth[1]) einen Vortrag, in welchem er 6 Fälle seiner Beobachtung mitteilte, bei denen er durch Eingriffe am inneren Genitalapparate Psychosen hat entstehen sehen, zu welchen er noch 24 Fälle aus der Litteratur hinzufügte. In der sich anschliessenden Discussion teilten Sänger 8, Martin 4 und Frommel 2 Fälle aus ihrer Praxis mit.

Auch Gnauck[2]) erinnerte an Fälle von Neurosen, bei denen schon durch eine oder wiederholte Untersuchungen heftige Hysteralgien hervorgerufen wurden. „Es drängt sich die Frage auf, folgerte er in seinem Vortrag, ob nicht eine gynäkol. Behandlung bei sonst Gesunden nervöse Symptome oder eine Neurose hervorrufen können."

Besonders aber häuften sich die Anklagen gegen die pathogenetischen Wirkungen der Kastration der Frauen.

Gottschalk[3]) sah das Eintreten eines vollständigen Verlustes des Geruchsinnes nach operativer Entfernung beider Eierstöcke —

1) Verhandlungen dieses Congresses 1888.
2) Deutsche med. Wochenschr. 1888.
3) ibid. 1891.

Lee[1]) berichtet über eine beiderseitige Kastration bei anscheinend normalen Ovarien: Die Kranke wurde nach der Operation zunehmend schlechter und musste einer Irrenanstalt überwiesen werden. — Forell[2]) erwähnt einen Fall, bei welchem nach der Kastration, unter allmählicher Zunahme der Beschwerden eine Paranoja sich ausbildete. — Der New-Yorker Gynäkologe Thomas[3]) berichtet von 6 Fällen acuter Geistesstörung nach gynäkol. Operationen, von welchen 4 lethal endeten; in der Discussion erwähnten Nicbols 2, Munde 4 und Polk 3 ähnliche Fälle. — Gucci[4]) berichtet von 3 Ovariotomien: 1) bei einer 74j. Frau mit Manie 3 Monate nach der Operation, 2) bei einer 31j. Frau mit heftigen Erregunganfällen 10 Tage nach der Operation und 3) bei einer 42j. Frau, die allerdings schon im 24. Jahre einen Tobsuchtsanfall überstanden hatte, dann aber 16 Jahr lang völlig gesund geblieben war und nun 4 Wochen nach der Operation von neuem erkrankte. — Percy Smith[5]) bringt einen Fall, in welchem die Patientin mit dem Wachsen eines Ovarialtumors eine heftige Steigerung der Erregungssymptome zeigt. Nach der Ovariotomie trat, nach 2tägiger Besserung der Psyche eine allgemeine Verwirrtheit ein, die unverändert fortbesteht. — Fillebrown[6]) berichtet über eine Anzahl Psychosen, welche er nach gynäkol. Operationen hat entstehen sehen. Seine Schlussfolgerungen sind: „Gynäkologische Operationen können auch bei hereditär nicht belasteten Patientinnen eine Psychose hervorrufen.“ — Vom ganzen Belastungsmaterial gegen die gynäk. Operationen aber am schwerwiegendsten ist die Mitteilung Baldy's[7]). Er berichtet, dass der achte Teil der weiblichen Insassen der Irrenhäusser Pennsylvaniens früher laparotomirt worden ist; er meint aber, dass die Psychosen nach gyn. Op. noch häufiger sind als diesen Zahlen entspricht. Selbst ohne hereditäre Belastung kommt es seiner Meinung nach in der Zeit nach solchen Operationen zu Psychosen, jedenfalls häufiger als nach chirurgischen Operationen.

1) Neurol. Centralbl. 1884.
2) ibid. 1887.
3) ibid. 1889.
4) ibid.
5) ibid 1886.
6) Jahresb. f. d. Fortschr der Geb. u. Gyn. 1889.
7) ibid. 1891.

III.

Im folgenden seien 8 Fälle meiner Beobachtung aus der Nerven-Poliklinik des Herrn Prof. Dr. Mendel mitgeteilt, in welchen hysterische Erkrankungen und Psychosen trotz der gegen sie in Anwendung gebrachten gynäkologischen Behandlung fortbestehen blieben, oder durch solche aus anderen Gründen vorgenommenen Operationen zum Ausbruch gebracht wurden.

Fall I. Die 34 jährige Frau A. stammt aus gesunder Familie und war als Mädchen stets gesund gewesen. In ihrem 14. Jahre bekam sie die Menses, welche regelmässig und ohne Beschwerden sich einzustellen pflegten. Seit 16 Jahren verheiratet, hatte sie 5 mal geboren, darunter ein Zwillingspaar, das jedoch, sowie noch ein 3tes Kind an zufälligen Krankheiten gestorben ist; die anderen 3 Kinder sind körperlich und geistig gut entwickelt. Im Jahre 1890 begann ihre Krankheit mit einer Reihe quälender Symptome: Schmerzen im Unterleibe, Kreuzschmerzen und Hüftschmerzen bei langem Stehen. Bald darauf bekam sie Incontinentia urinae, Obstipation, schmerzhaften Drang nach unten, sowie heftige Schmerzen beim Stuhlgang, welche einmal einen Ohnmachtsanfall hervorriefen. Es wurde damals ein Arzt geholt, der ein Unterleibsleiden diagnosticirte und sie in eine Frauenklinik schickte, wo sie am 20. Mai 1891 eine Laparotomie überstand; beide Ovarien wurden exstirpirt (Desmoidcyste links und rechtsseitige chron. Oophoritis). 3½ Wochen nach d. Operation heilte die Schnittwunde und sie wurde aus der Klinik entlassen. Seitdem traten bei ihr nervöse Leiden ein mit deutlich hysterischem Charakter. Zunächst eine krankhafte Reizbarkeit des Gemüts: sie ist gegen jeden Eindruck stark empfindlich, oft verstimmt, zu Klagen geneigt und anderseits auch wieder oft abnorm heiter. Sie merkt, dass sie durch ihre Launenhaftigkeit lästig wird und leidet darunter. Von ihren früheren Beschwerden haben die Unterleibsschmerzen mit Sistirung der Menses aufgehört, ebenso der quälende Stuhlgang; geblieben sind aber Verstopfung und Incont. urinae, welche letztere jetzt sogar gesteigert ist: sie müsse alle 10—15 Min. Urin lassen (angeblich Polyurie). Defäcation nur 1—2 mal in der Woche und nach längerem Verstopftsein Darmkolik mit Uebelkeit. Ausserdem klagt sie über aufsteigende Hitze, namentlich nach Erregungen, mit beengter Atmung; jedoch sind ihre Füsse stets kalt. Beim Husten

Globusgefühl mit allgemeiner Schmerzhaftigkeit. Trockenheit im Halse und Gefühl als ob etwas darin stecke. Sehr oft Jucken am ganzen Körper, namentlich in der Nacht vor dem Einschlafen. Beim Treppenabsteigen (nicht beim Aufsteigen) Schmerzen im Oberschenkel bis zum Knie an beiden Beinen. Zuweilen Oedem der Beine. Objectiv: Kleine anämische Frau mit etwas Neigung zur Adipositas. Percussion des Schädels im Vorderhaupte schmerzhaft, ebenso Druck auf die Proc. Spinosi der 2—4 oberen Brustwirbel. Hyperästhesie des Halses und der oberen Extremitäten.

Fall II. Frau H. 42 J. alt. Hereditär nicht belastet. Die Menstruation stellte sich im 13ten Jahre ein, die anfangs unregelmässig, nach dem 15ten Jahre regelmässig, aber stets von Molimina begleitet war; erst mit der Geburt des ersten Kindes verloren sich die Schmerzen. Mit 23 Jahren geheiratet. 2 partus, kein Abort; nur 1 Kind lebt und ist gesund. Den Beginn der Erkrankung verlegt P. auf die Zeit nach der Geburt des zweiten Kindes. Sie bekam Schmerzen in der Gegend vom Kreuz bis zu den Hüften, die besonders beim Umwenden im Liegen und beim Gehen empfindlich waren. Am 25. X. 1881 wurde ihr in der Frauenklinik eine rechtsseitige Ovarialgeschwulst durch Laparotomie entfernt. Die Lendenschmerzen haben seitdem nachgelassen, aber es traten andere nervöse Leiden ein, die ihr nicht minder grosse Beschwerden machen: heftige Kopfschmerzen, die sich vorzüglich auf die linke Stirngegend beschränken, zuweilen aber auch den übrigen Schädel befallen, starke Mattigkeit, Unlust zu arbeiten und Unfähigkeit die Gedanken zu concentriren. Ihr Gedächtniss hat abgenommen, Sie ist meist traurig und verstimmt und denkt stets an ihre Krankheit. Im November vorigen Jahres bekam sie taubes Gefühl in den Händen; dazu verordnete Massage blieb erfolglos, Salzbäder haben ihr geholfen; jedoch bekommt sie zuweilen auch jetzt noch dieses Gefühl. Starke Kreuzschmerzen. Beim Treppensteigen Herzpalpitation, sonst bekommt sie Herzklopfen, wenn sie am Tage sich aufs Sopha hinlegt. Objektiv: Kleine, sehr starke, etwas blasse Frau. Mässig starker Knochenbau. Adipositas universalis (angeblich nach der Operation eingetreten). Starker Hängebauch. In der Mittellinie des Abdomens die Laparotomienarbe zu sehen und ein ziemlich bedeutender Bauchbruch, den P. ½ Jahr nach der Operation bekommen hat und der durch

Bauchbinden zurückgehalten wird. Percussion des Schädels schmerzhaft, besonders des Hinterhaupts. Herzdämpfung etwas verbreitert; laute Töne.

Fall III. Die 24jährige Frau C. ist seit 8 Jahren verheiratet. 5 p., 1 Abortus. Vater ist nervös. Im Mai 1892 überstand Patientin ein Abort (seitdem nicht mehr geboren), an den sich profuse, langdauernde Blutungen anschlossen. Im Februar 1893 in der Frauen-Klinik wegen der Reste des Aborts und eines starken Vorfalls mehrfach in der Narkose operirt. Seitdem muss P. einen Ring tragen. Sie bezieht den Beginn ihres Nervenleidens auf die Aufregung, welche ihr die 3 Operationen gebracht haben und die langen Chloroformnarkosen, denn seit Februar 1893 leidet sie an häufigen Ohnmachtsanfällen, zeitweiligen Kopfschmerzen mit Uebelkeit und Erbrechen, häufigen Schmerzen in Armen und Beinen, die krampfartig sind, einige mal ein Weinkrampf und während der 6wöchentlichen Behandlung im August—Sept. 1893 im Krankenhause einmal ein längerer Zustand von Bewusstlosigkeit. Vom Beginn ihrer Erkrankung an hat sie Abends Gesichts- und Gehörstäuschungen (sie sieht Männer, hört ein Rollen in der Luft) und des Allgemeinbefindens (sie fühlt sich am ganzen Körper electrisirt) und geräth dann in grosse Angst. Zuweilen ist sie während dieser Zeit sich der Krankhaftigkeit bewusst, zuweilen zweifelt sie. Nachdem sie sich aber beruhigt hat, ist es ihr ganz klar, dass es krankhaft gewesen ist. Objectiv: Anämie der sichtbaren Schleimhäute. Linker Arm schwächer als der rechte, dagegen rechtes Bein erheblich schwächer als das linke. Gesichtsfeld rechts gegen links eingeengt. Geruch und Geschmack nicht wesentlich alterirt. Sensibilität im Gesicht, Rumpf und oberer Extremität herabgesetzt, in der unteren Extremität deutlich links. Percussion des Schädels schmerzhaft. Druck auf die Hals-, Brust- und Lendenwirbel deutlich schmerzhaft. Patellar-Reflex sehr stark. Fussklonus rechts vorhanden, links nicht.

Fall IV. Die 39jährige S. ist hereditär nicht belastet und als Mädchen stets gesund gewesen. Im 13. Jahre wurde sie menstruirt; die Menses waren regelmäfsig und nicht schmerzhaft. Mit 17 3/4 Jahren hatte sie geheiratet. 5 partus (3 Kinder leben und sind gesund); kein Abort. Seit dem letzten Kinde (vor 15 Jahren geboren) nicht mehr concipirt. Ihr Leiden begann vor 12 Jahren

mit Schmerzen im Unterleib und starker Leukorrhoe. Der Arzt constatirte eine Gebärmuttererkrankung und schickte sie ins Krankenhaus, wo ihr eine Auskratzung des Uterus gemacht wurde. „Seitdem begann für sie ein Leben voller Qualen:“ Die Menstruation wurde profus und schmerzhaft, als deren Vorboten stellten sich stets heftige Kopfschmerzen ein. Sie wurde immer schwächer, kam physisch und psychisch herunter und bekam zuletzt hysterische Anfälle, die sich darin äusserten, dass sie plötzlich schwindlig wurde und sich nicht weiter bewegen konnte; sie pflegte dabei weder hinzufallen, noch das Bewusstsein zu verlieren, aber unter plötzlicher Wallung und Dyspnoe musste sie, wenn es auf der Strasse war, sich an der Wand stützen, oder im Zimmer auf den Stuhl sinken, dabei fühlte sie sich ganz wie gelähmt, konnte kein Glied rühren, nicht sprechen und den Mund nicht bewegen. Diese Anfälle wurden in der Zeit vor der Operation sehr häufig, zuletzt 3—4 mal täglich und von 2—30 Min. Dauer. Medicamentöse Behandlung blieb erfolglos. Auf Anrathen ihres Arztes begab sie sich in eine Frauenklinik. Dort diagnosticirte man eine Ovarialgeschwulst und riet zur Operation. Am 26. VII. 90 wurde sie laparotomirt und beiderseitig ovariotomirt.

Seit der Operation blieben die Anfälle aus, aber ihr Zustand hat sich durch verstärkte, oder neu hinzugetretene Symptome im Ganzen verschlimmert. Der Kopfschmerz, der früher nur als Vorbote der Menstruation sich einstellte, kommt jetzt jede Woche, hält tagelang an, diffus über den ganzen Kopf verbreitet, furchtbar quälend und ihr Ruhe und Schlaf raubend. Ihr psychischer Zustand ist jetzt stets deprimirt, sie ist reizbar und immer traurig gestimmt. Auch der Umstand, dass die Cohabitation ihr jetzt Ekel errege und ihren Mann von ihr fern halte, wirkt auf sie deprimierend. Ihr Gedächtniss hat bedeutend abgenommen. Körperlich ist sie viel schwächer geworden und sehr abgemagert. Starker Globus. Nach Aufregung, Anstrengung oder zu lebhafter Unterhaltung bekommt sie Dyspnoe und Gürtelgefühl in der Brust. Ueberlaufende Hitze. Vollständiger Appetitmangel. Nach jeder Mahlzeit Druckgefühl im Magen und Uebelkeit. Während der Kopfschmerzen oft Erbrechen. Obstipation. In der letzten Zeit Meteorismus. Zuweilen kann sie den Urin nicht mehr halten, hat schmerzhaften Harndrang und nicht selten unwillkürlichen Harnabgang, wobei sie ein Brennen in der Harnröhre verspürt.

Objectiv: Stark anämische abgemagerte Frau, von cachectischem Aussehen. Cor, Pulmones intact. Druck auf linke Ovarialgegend empfindlich. Lebhafter Patellar-Ref. Tastgefühl an der linken Extremität etwas herabgesetzt. Händekraft sehr schwach.

Fall V. Die 38jährige Hutfabrikarbeiterin Fräul. H. ist hereditär nicht belastet. Als junges Mädchen bleichsüchtig, wurde sie erst im 18. Jahre menstruirt, die Menses waren unregelmässig und schmerzhaft. Vor 12 Jahren erlitt P. einen Fall auf die linke Seite, nach welchem eine starke uterine Blutung eintrat; sie musste dann 3 Tage das Bett hüten. Nach diesem Falle stellten sich Schmerzen in der linken Seite ein, die von der Periode unabhängig waren und auf keine Behandlung weichen wollten. Nach 2jähr. Behandlung schickte sie der Arzt in die Frauenklinik, wo ihr am 27. Juli 1883 beide Ovarien entfernt wurden. Nach 6 Wochen wurde sie aus der Klinik entlassen, musste aber wegen körperlicher Schwäche noch 2 Monate in einem Krankenhause liegen. Seit jener Zeit ist sie zwar stärker und fettleibig geworden, aber „sie fühle sich kränker als wie zuvor.“ Es traten seitdem neue Leiden ein, die ebenso vielfältig, wie unbeständig waren, von denen aber manche dauernd bis jetzt anhalten. Zu diesen zählt sie eine früher nie gekannte Reizbarkeit des Gemüts, sie kann sich jetzt über unbedeutende Dinge ärgern, wie sie es früher selbst in ernsten Sachen nie gethan hat. Zu mancher Zeit steigert sich die psychische Depression bis zur Melancholie: dann ist ihr das Sprechen zu viel, sie möchte keinen Menschen sehen uud ist von trüben Gedanken geplagt. Beständig sind jetzt ihre Kopfschmerzen, die bald diffus, bald an bestimmten Stellen stechend auftreten. Sie habe oft das Gefühl als ob ihr die Brust zusammengeschnürt werde, dabei Dyspnoe. Aufsteigende Hitze. Manchmal ohne ihr bekannte Ursachen Oedeme der Beine, zuweilen sind auch die Gelenke geschwollen. Oft perverse Geschmacksgefühle, oder auch Abwesenheit jeglichen Geschmacks. Appetitlosigkeit und Verstopfung. Ganz besonders beklagt P. den Verlust des Gesanges. Vor der Operation hatte sie im Chor gesungen und besafs gute helle Stimme, seit der Operation aber könne sie keinen Laut mehr hervorbringen. Die Melodien habe sie noch im Kopfe und könne auch an fremdem Gesange sie verfolgen, aber bei Versuchen selbst zu singen bleiben ihr die Töne in der Kehle stecken und sie habe

dann das Gefühl als ob wirklich etwas im Halse ihr stecke. Seit 5 Jahren treten manchmal Momente ein, wo ihr die Beine wie gelähmt sind; sie spüre dann ein eigentümliches schmerzhaftes Gefühl in den unteren Extremitäten, vom Fufse nach dem Oberschenkel aufsteigend, das mitunter 30 Minuten lang anhält, sie kann dabei nicht aufstehn, bis das Gefühl vorüber ist; sie müsse dann auf sich selber psychisch einwirken, sich sagen: sie sei doch nicht gelähmt und, auf den Händen sich stützend, gelingt es ihr von ihrem Sitze sich allmählich zu erheben. Im vorigen Jahre sei ihr dieses täglich passiert. Im letzten Jahre merkt sie Zuckungen des linken Augenlides.

Fall VI. Frau W. 44 Jahre alt, deren Mutter an Kopfschmerzen viel gelitten, wurde als Mädchen selber von Kopfschmerzen viel gequält, sonst keine Krankheiten. Im 14. Jahre wurde sie menstruirt, die Menses regelmäfsig aber mit Molimina. Im 22. J. geheiratet. 5 partus, nur 1 Kind lebt und ist gesund. Vor 15 Jahren Abortus, auf welchen länger dauernde Blutungen folgten, nach 6 Wochen Ausräumung des Uteruscavum. Patientin erkrankte dann am Unterleib und war $^3/_4$ Jahr in ärztlicher Behandlung. Nach kurzer Genesung erkrankte sie wieder und musste etwa 2 Jahre lang ein Pessar tragen. Seitdem wurde die Periode unregelmäfsig, der Leib grösser, es stellten sich öftere Blutungen ein, Leukorrhoe, Schmerzen, Appetitlosigkeit. Der Ernährungszustand war jedoch nicht wesentlich alterirt. Vor 4 Jahren wurde ein Uteruscarcinom diagnosticiert und die Gebärmutter exstirpiert. Seitdem trat eine Reihe neuer Beschwerden ein. Zunächst heftige Kopfschmerzen, die bald im Vorderhaupt, bald im Hinterhaupt localisiert sind. Das Gemüt reizbar. Das Gedächtnis geschwächt. Im vorigen Jahre überstand P. eine Lähmung des linken Facialis, die 7 Wochen anhielt. An der Brust oft Gürtelgefühl, wobei Dyspnoeanfälle eintreten. Nach langem Gehen tritt zuweilen ein spastischer Krampf des Fusses ein, der sich bis zum Oberschenkel erstreckt; P. müsse sich dann hinsetzen und den Schuh ausziehen, dann geht der Krampf vorüber. Allgemeine Mattigkeit. Unfähigkeit lange zu arbeiten, besonders Abends: „die Arme erlahmen ihr bald“. Oedeme der Beine nach langem Gehen. Globusgefühl. Dispepsie. Drang nach unten, besonders nach der Mahlzeit, Druck im Unterleibe und Gefühl als ob sich drin ein Körper frei bewege. Nach jeder Aufregung Herz-

palpitation. Objectiv: kleine Frau mit starkem Pannic. adiposus. Innere Brustorgane intact. Schwache Hyperästhesie der Extremitäten. Patellar-Reflex sehr lebhaft.

Fall VII. Frau R. 42 J. alt, deren Eltern beide an Nervenkrankheiten gelitten (Mutter an Kopfschmerzen und Schwindelanfällen, Vater an recidivirender Facialislähmung). Im 14ten Jahre kam die Periode, anfangs regelmässig, im 18ten Jahre aber unregelmässig und schmerzhaft. P. glaubt diese Störung auf eine Erkältung zurück führen zu können. Schon damals litt P., hauptsächlich während der Periode, viel an Kopfschmerzen und Weinkrämpfen. Der Hausarzt ordinierte ihr dann viel Morphium. Ein halbes Jahr nach ihrer Heirat (im Alter von 24 Jahren) bekam sie ein Frauenleiden, wegen dessen sie 12 Monate in Behandlung eines Frauenarztes war. Näheres über jene Erkrankung weiss sie nicht mehr anzugeben, nur dass der Arzt ihr Sterilität prognosticirte. Trotzdem hatte sie darauf 5 mal geboren. Ihre Kinder leben alle und sind gesund, jedoch die älteste Tochter ist ebenfalls nervös und leidet an Kopfschmerzen. Bis zu ihrer letzten Entbindung (vor 7 Jahren) hatte sie immerwährend an ihrem gynäkologischen Leiden zu laborieren, es wurden ihr diverse Uterusauskratzungen gemacht, Aetzungen, Pinselungen und Massage des Uterus. Nach jener Entbindung traten hystero-epileptische Krämpfe ein, die nach einer Aura (Präcordialangst, Globus), von der Kaumuskulatur ausgehend, nach dem Rumpf und Extremitäten abzusteigen pflegten, wobei sie ½ Stunde lang Schleuderbewegungen ausführte. Das Bewusstsein pflegte sie dabei nie zu verlieren. Die Krämpfe stellten sich nur während der Periode oder nach gynäkologischen Untersuchungen ein. Am 11. November 1892 wurde sie beiderseitig oophorectomirt (das linke Ovarium angeblich cystös degenerirt gewesen). Seit der Operation sind die hystero-epileptischen Krämpfe ausgeblieben; verstärkt sind aber die Kopf- und Rückenschmerzen und die allgemeine Mattigkeit. Neu aufgetreten waren vor 8 Monaten Gefühl des Taubseins in der rechten Hand und zuweilen auch Zuckungen derselben. Weitere Beschwerden sind: Obstipation und häufiges Urinieren, namentlich am Vormittage, mit darauf folgenden Schmerzen in der Blase, Ohrensausen, Hitze in den unteren Extremitäten, besonders im Bette (kann oft darüber nicht einschlafen und muss vorher die Füsse kalt baden).

Fall VIII. Die 40 jährige gut genährte aber stark anämische Frau F. war als Mädchen schon bleichsüchtig gewesen, bekam mit 14 Jahren die Menses, hatte mit 20 Jahren geheiratet und überstand 4 Partus und 2 Aborte. Hereditär ist sie nicht belastet. Nach der letzten normalen Geburt (vor 11 Jahren) bekam sie chronische Metritis, Perimetritis, beiderseitige Oophoritis mit den dabei gewöhnlichen Beschwerden. Vor 2 Jahren Operation (angeblich Curettement und Durchschneidung von Narbensträngen, die auf Massage nicht frei werden wollten). 6 Monate nachdem fühlte sie sich ganz wohl, darauf aber bekam sie starke nervöse Beschwerden: Kreuzschmerzen, Spannung und Druck im Unterleibe, Brennen im Unterleibe, aufsteigende Hitze, krampfhafter Schmerz in der Brust und sehr heftige Schmerzen im Gebiete beider Trigemini, welche sich meist vor und während der Periode einstellen. Schmerzen zwischen den Schultern. Die Trigeminusneuralgie dauert oft tagelang und zugleich mit ihr treten Schlottern und Schlaffheit der Beine ein, die sie oft am Gehen verhindern.

Vita.

Verfasser dieser Arbeit, Elias Fischkin, am 6. Oktober 1860 zu Krementschug in Russland geboren, erhielt seine Schulbildung auf der Realschule zu Melitopol, welche er im Jahre 1880 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Er studierte darauf in den Jahren 1880 bis 1884 auf dem Politechnikum zu Riga, sowie auf der technischen Hochschule zu Dresden die chemische Fabriktechnik und nach 6jähriger praktischer Thätigkeit bezog er im Jahre 1890 die hiesige Universität, um sich dem medicinischen Studium zu widmen. Am 19. Januar dieses Jahres bestand er das Tentamen medicum und am 26. Januar das Examen rigorosum.

Während seiner klinischen Semester war er als Famulus thätig in der ersten medicinischen Charité-Klinik unter Leitung des Herrn Geheimrats Prof. Dr. Leyden, in der Universitätspoliklinik unter Leitung des Herrn Geheimrats Prof. Dr. Senator und in der Poliklinik für Hautkrankheiten unter Leitung des Herrn Dr. Joseph.

Vorlesungen, Kliniken und Kurse besuchte er während seiner hiesigen Studienzeit bei folgenden Herren Professoren und Docenten:

v. Bergmann, Brieger, E. du Bois-Reymond, Busch, Benda, Fassbender, Fräntzel(†), Gad, Gerhard, Gusserow, Guttmann(†), Goldscheider, Hartmann(†), Hansemann, Hertwig, Hirsch(†), Jolly, Joseph, Klemperer, Kossel, Lassar, Leyden, Liebreich, Martin, Mendel, Munk, Olshausen, Rabl-Rückhard, Senator, Schlange, Schweigger, Schweninger, Silex, R. Virchow, Waldeyer, Winter, Wolf, Zülzer(†).

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern sagt Verfasser seinen wärmsten Dank, insbesondere Herrn **Professor Dr. Mendel,** welcher mir die Anregung zu dieser Arbeit gegeben und das klinische Material für dieselbe freundlichst überlassen hat.

Thesen.

I.

Neben der angeborenen Anlage sind Erziehung, Lebensweise und sociale Stellung Ursachen des häufigsten Vorkommens der Hysterie beim weiblichen Geschlecht.

II.

Die Kastration der Frauen als therapeutischer Eingriff gegen Neurosen und Psychosen ist zu verwerfen.

III.

Es giebt keine andere Therapie der Hysterie als die psychische.